

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipokalsemia di definisikan sebagai suatu keadaan dimana konsentrasi ion kalsium serum atau kalsium serum total setelah di koreksi oleh nilai albumin serum dibawah normal. Secara umum, kalsium berperan penting dalam mempertahankan fungsi normal sel, khususnya pada transmisi impuls saraf, stabilitas membran sel dan intracellular signaling, mempertahankan struktur jaringan tulang serta pembekuan darah. Hipokalsemia diperkirakan terjadi pada 1-2% paska tiroidektomi dan sekitar 15-50% kasus perawatan intensif yang meliputi semua kelompok umur dan jenis kelamin. Hipokalsemia dapat terjadi paska tindakan pembedahan, diantaranya adalah paska tindakan paratiroidektomi, tiroidektomi, hungry bone syndrome. Resiko total tiroidektomi adalah timbulnya disfungsi kelenjar paratiroid dan berakibat hipokalsemia. Gejala klinis hipokalsemia yang lebih ringan yakni kram dan kedutan otot, perasaan kesemutan di sekitar mulut, tangan dan kaki bagian distal, pemanjangan nilai QT-koreksi pada EKG.

Kelenjar tiroid merupakan kelenjar endokrin yang paling besar pada tubuh manusia. Pada kelenjar tiroid dapat terjadi suatu keganasan yang dinamakan karsinoma atau kanker tiroid. Kanker tiroid menjadi kasus keganasan yang paling banyak terjadi pada sistem endokrin. Tercatat 95% dari seluruh keganasan kelenjar endokrin merupakan kanker tiroid (Khambri et al., 2017)

Di Indonesia sendiri prevalensi kejadian kanker tiroid 5 tahun terakhir tercatat sebanyak 38.650 kasus pada seluruh usia dan jenis kelamin, dan pada tahun 2020 menempati urutan 12 dari seluruh jenis kanker dengan total kasus sebanyak 13.114 kasus dan 2.224 kematian (Globocan., 2021). American Cancer Society menjelaskan bahwa perbandingan kejadian kanker tiroid menurut jenis kelamin perempuan dan laki-laki adalah 3:1, Sekitar 1,7% dari seluruh kanker pada perempuan adalah kanker tiroid, sedangkan hanya 0,5% kanker pada laki-laki (Haugen et al., 2017). Dari 13.114 kasus yang terjadi di Indonesia pada tahun 2020, dapat dirincikan bahwa perempuan tercatat menderita kanker tiroid lebih

banyak dengan 9053 kasus dan menjadi kanker urutan 6 terbanyak dari seluruh kanker yang diderita oleh perempuan di Indonesia. Selebihnya, sebanyak 4061 kasus diderita oleh laki-laki (Infodatin Kemenkes RI., 2019).

Tumor tiroid relatif sering muncul pada usia 20-50 tahun. Anak-anak usia dibawah 20 tahun dengan nodul tiroid mempunyai risiko keganasan lebih tinggi dibandingkan kelompok dewasa. Kelompok usia 60 tahun, disamping mempunyai prevalensi keganasan lebih tinggi, juga mempunyai agresivitas penyakit lebih berat, terlihat seringnya kejadian kanker tiroid tipe anaplastik pada kelompok usia ini (Haugen et al., 2017). Berbagai hal dapat menjadi faktor risiko terjadinya kanker tiroid, seperti faktor genetik atau keluarga, merokok dan riwayat terkena radiasi.

Metode diagnostik untuk mengevaluasi kanker tiroid dan juga klasifikasinya dapat berupa biopsi aspirasi jarum halus (BAJAH/FNAB), ultrasonografi (USG), sidik tiroid, dan Computed Tomography (CT scan) atau Magnetic Resonance Imaging (MRI), serta penentuan status fungsi melalui pemeriksaan kadar Thyroid Stimulating Hormone (TSH) dan hormon tiroid. Selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan yang menjadi standar baku emas (Gold standart) untuk diagnosis pasti dari kanker tiroid adalah dengan melakukan pemeriksaan histopatologi pada sampel hasil operasi (Ardiansyah et al., 2019).

Pentingnya gizi terutama pada perawatan pasien kanker dengan hipokalsemia mengharuskan para klinisi memahami informasi yang benar mengenai manajemen pemberian gizi dan pengaruh pemberian gizi pada pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, Penulis Melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pasien Dengan Judul “Laporan Asuhan Gizi Klinik Hipocalsemia, Papillary Thyroid Carcinoma T4N1M0C/Residif, Pasca Total Tyroidektomi, Post Completion TT Sinistra Di Ruang Rawat Inap Anak Lantai Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang.”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan gizi pada pasien dengan kondisi Hipocalsemia, Papillary Thyroid Carcinoma T4N1M0C/Residif, Pasca Total

Tyroidektomi, Post Completion TT Sinistra Di Ruang Rawat Inap Anak Lantai Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan *assessment* gizi pada pasien dengan kondisi Hipocalsemia, Papillary Thyroid Carcinoma T4N1M0C/Residif, Pasca Total Tyroidektomi, Post Completion TT Sinistra Di Ruang Rawat Inap Anak Lantai Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang
- b. Mahasiswa mampu memberikan diagnosis gizi pada pasien dengan kondisi Hipocalsemia, Papillary Thyroid Carcinoma T4N1M0C/Residif, Pasca Total Tyroidektomi, Post Completion TT Sinistra Di Ruang Rawat Inap Anak Lantai Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang
- c. Mahasiswa mampu Menyusun rencana monitoring dan evaluasi gizi pada pasien dengan kondisi Hipocalsemia, Papillary Thyroid Carcinoma T4N1M0C/Residif, Pasca Total Tyroidektomi, Post Completion TT Sinistra Di Ruang Rawat Inap Anak Lantai Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang
- d. Mahasiswa mampu merencanakan dan menyusun menu sesuai kebutuhan gizi pasien dengan kondisi Hipocalsemia, Papillary Thyroid Carcinoma T4N1M0C/Residif, Pasca Total Tyroidektomi, Post Completion TT Sinistra Di Ruang Rawat Inap Anak Lantai Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan asuhan gizi klinik di RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.3.2 Bagi program studi gizi klinik

Membina Kerjasama dengan institusi terkait yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang, dan sebagai pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember

1.3.3 Bagi mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran dan tambahan pengalaman untuk memahami penatalaksanaan asuhan gizi bagi pasien rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.4 Tempat dan lokasi magang

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2022 – 23 Desember 2022 di ruang rawat inap anak lantai dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang dimulai dari pengkajian gizi sampai implementasi intervensi monitoring dan evaluasi pasien